

Cap 2012 : au plus près des patients



Le Dr. Meyer a planché sur le projet pendant deux mois non stop. (Photo DNA)

Le projet Cap 2012 du centre hospitalier d'Erstein doit encore convaincre au niveau national pour obtenir des financements dans le cadre du plan « Hôpital 2012 ». Mais l'esprit du projet est déjà là.

Outre la construction d'un nouveau bâtiment principal, on y vise à une meilleure prise en charge du patient, en développant la proximité des soins sur le terrain. L'idée a été dévoilée, on le sait, dès juin 2008. A l'époque (voir DNA du 20 juin 2008), le sénateur Francis Grignon et le directeur du CHE Gérard Bédex annonçaient leur volonté de soutenir la création d'un nouvel hôpital pour moderniser le CHE existant.

Le patient et sa prise en charge au coeur

de la réflexion

Depuis, les choses ont avancé, ont été repensées en partie et ont été encore approfondies. Depuis l'arrivée du nouveau directeur Dominique Bigot, une intense réflexion s'est ainsi organisée autour du dossier. « On a planché sur le projet pendant deux mois, non stop, et en y associant tout le personnel de l'établissement, explique aujourd'hui le docteur Philippe Meyer, président de la commission médicale d'établissement. Cela nous a permis de donner du sens au projet, en plaçant le patient et sa prise en charge au coeur de la réflexion ». Cap 2012, c'est cela, partant : une remise à plat mûrement réfléchie des procédures de soin en psychiatrie, qui a un impact sur l'organisation même de l'établissement. Et sur ses murs, forcément.

L'idée générale défendue au fil du dossier Cap 2012, c'est ainsi de prendre en compte au plus près les évolutions récentes du monde de la psychiatrie. Celles-ci défendent une organisation plus fédérée des établissements, ainsi qu'une meilleure intégration de l'extra-**hospitalier** dans le parcours de soins, d'ailleurs voulue par le rapport Couty, dans le cadre de l'élaboration du nouveau Plan santé mentale. « On a donc réfléchi à notre projet de manière à ce qu'il permette de développer le suivi de proximité ».

« En ne privilégiant plus forcément l'intra-hospitalier »

Premier impact, presque immédiat, Cap 2012 propose ainsi une réorganisation humaine, un rééquilibrage des affectations du personnel pour renforcer la présence sur le terrain : « L'idée, c'est d'optimiser un certain nombre de fonctionnements de l'établissement, explique Philippe Meyer, en densifiant le personnel là où c'est nécessaire et en ne privilégiant plus forcément l'intra-**hospitalier**. Cela répond à cet attendu qui veut que le patient soit plus en confiance et davantage en position de guérir en restant dans un environnement qui lui est familier ».

En clair : on entend accentuer la présence des équipes au plus près des gens, en développant peut-être l'amplitude des permanences dans les antennes de consultation, en renforçant le maillage des structures au coeur de la cité, en optimisant la répartition géographique des centres médico-psychologiques et en développant des antennes avancées de conseil et d'orientation en santé mentale (des lieux signifiants où émergeraient les demandes d'aide, Ndlr) : « Ce qui est en jeu, c'est la convergence d'un certain nombre de partenaires vers la prise en charge du patient ou de celui qui a besoin d'aide : les professionnels de la santé mentale, mais aussi les partenaires du social et du médico-social ainsi que les élus. Il faut que nous puissions permettre le maintien à domicile ».

La résidence du Courlis, récemment inaugurée à **Erstein**, est un exemple emblématique de ce rapprochement voulu entre société civile et psychiatrie, « sachant qu'il y aura évidemment beaucoup d'idées reçues à faire tomber. Les gens sont méfiants, parce qu'ils ne connaissent pas la réalité ». On peut aussi relever qu'une présence psychiatrique est désormais assurée, déjà, dans les urgences de l'hôpital de Sélestat et aux Hôpitaux universitaires de Strasbourg.

Une refonte de l'espace propre au centre hospitalier d'Erstein

La contrepartie de cette ouverture sur l'extérieur, qui serait organisée dans une démarche de secteur avec les hôpitaux d'Obernai et de Sélestat, c'est une refonte de l'espace propre au **centre hospitalier d'Erstein**. « Il s'agit d'adapter au mieux nos effectifs en intra et extra-**hospitalier**, explique à ce titre Philippe Meyer. On part de l'idée

qu'une bonne prise en charge sur le terrain permettra de limiter les besoins en intra-**hospitalier**, notamment en nombre de lits ». La reconstruction du CHE partirait de là, ainsi. Cap 2012 envisage la création dans ce cadre d'un espace d'admission mutualisé, renvoyant sur les services appropriés, et d'un nouveau bâtiment d'hospitalisation de 96 lits et 6 chambres de soins intensifs en psychiatrie, regroupant l'activité de six pavillons.

Le CHE, dans cette perspective, passerait d'un total de 225 à 186 lits, département intersectoriel de psychogériatrie (DIP) compris, et bénéficierait d'une réduction de son emprise foncière (actuellement 37 ha) avec des économies en termes d'entretien. Un programmiste s'attelle, actuellement, à coucher les concepts défendus par Cap 2012 sur le papier, manière de l'amener à un stade plus concret. On peut enfin noter que cette refonte du projet de nouvel hôpital aurait un impact sonnante et trébuchante. Là où le projet initial prévoyait une enveloppe de 40 millions d'€, il n'en faudrait que la moitié (21,6 millions d'€) pour mener à bien le dossier tel qu'il est aujourd'hui proposé. Validé par l'ARH, l'ambitieux Cap 2012 doit cependant encore convaincre le ministère de la Santé pour être éligible aux financements du plan national « Hôpital 2012 ». 50% de l'investissement serait alors pris en charge par le gouvernement.

Nicolas Blanchard